



事例から学ぶ適正なコーディング — 自院のズレを確認しよう —

東北大学 大学院医学系研究科
社会医学講座 医療管理学分野
藤森 研司

2014年11月27日 伏見班セミナー in 神戸大

問い1 コーディングに困っています

- 前回入院で胃体部癌の幽門側胃切除術を施行。
- 7ヶ月後、多発肝転移を認め、化学療法目的で入院。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) 胃体部癌
- B) 転移性肝癌

問い2 コーディングに困っています

- 乳癌術後の再建目的で入院。
- 乳房再建術(乳房切除後)施行し退院。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) DPC:090010 C50.9 乳癌
- B) DPC:180040 T88.9 乳癌術後後遺症

問い3 コーディングに困っています

- 腰部脊柱管狭窄症に対し、脊髄刺激装置植込術が施行されている患者。
- 今回、電池切れとなり、脊髄刺激装置交換術施行のため手術目的入院。施術、退院となった。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) 脊髄刺激装置電池消耗(T85.1)
- B) 腰部脊柱管狭窄症(M48.06)

問い4

コーディングに困っています

- 外来透析を行っている末期腎不全の患者。
- 今回、シャントトラブルがあり、シャント設置のため、入院、手術(血管結紮術)を行った。
- 入院中の診療点数としては、
手術料 < 処置料(慢性維持透析)
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) 透析シャント閉塞(T82.8)
- B) 末期腎不全(N18.0)

5

問5

コーディングに困っています

- 末期腎不全でCAPDを行っていた患者がCAPD腹膜炎にて入院。
- 抗生剤腹腔内注入などにより症状は改善したのだが、当患者は以前にも何回かCAPD腹膜炎を繰り返しており(7日以内再入院もあり)、同入院中にCAPDカテーテルを抜去しHDへ移行した。数回人工腎臓(その他)を実施。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) CAPD腹膜炎
- B) 末期腎不全

6

問い6

コーディングに困っています

- 1泊2日の大腸EMR(K721-1)目的で入院。
- 退院日に鮮血血便あり緊急CF施行。活動性出血なかったがEMR部位にクリップ3個追加(内視鏡的止血術K722)。
- その後食事再開され、血便なく5日目に退院。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) S状結腸ポリープ(K635)
- B) 術後出血(T810)

7

問い7

コーディングに困っています

- 閉塞性黄疸で紹介となり緊急入院。
- ERCP施行の結果、胆管癌の診断となり、胆道ステント留置術を施行。
- 減黄できたため入院7日目で退院。手術は次回入院で施行予定とした。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) DPC:060340 閉塞性黄疸(K831)
- B) DPC:060060 胆管癌(C240)

8

問い8

コーディングに困っています

- 妊娠管理で通院中。
- 妊娠18週に絨毛膜下血腫による出血を認め、切迫流産と診断し緊急入院。
- リトドリン点滴、ウテメリン内服により出血は止まり、妊娠23週に退院。

- A) DPC:120150 O208 絨毛膜下血腫
- B) DPC:120150 O200 切迫流産
- C) DPC:120170 O470 切迫早産

問い9

コーディングに困っています

- 2型糖尿病の血糖コントロール不良及び胸痛のため入院。血糖は食事療法のみで改善し、薬も減量してコントロール良好。
- 胸部症状は労作時に出現し、ニトロ舌下で消失、増悪傾向あり。
- 心筋シンチ施行したが、明らかな虚血認めず経過観察。入院期間15日間。

- A) DPC:100070 E119 2型糖尿病
- B) DPC:050050 I208 労作性狭心症

問い10

コーディングに困っています

- 糖尿病、網膜症、末梢神経障害、腎症 I 期合併より、血糖コントロール及び教育(本人+家族)のため入院。
- 内分泌内科入院中であるが、進行乳癌もあり、外科の指示に従い、入院中に定期的な化学療法を1クール行う(アバスタチン)。
- 入院期間は19日間。

- A) 糖尿病
- B) 乳癌

問い11

コーディングに困っています

- 前回、胃体部癌にて胃全摘術施行後、退院。
- 退院2週間後、自宅で摂食進まず、脱水、体重減少、不眠、嘔気、嘔吐を訴え再入院。
- 点滴加療にて栄養状態改善し、14日で退院。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) DPC:100330 軽度栄養失調(E441)
- B) DPC:100380 脱水(E86)
- C) DPC:060020 胃体部癌術後(C162)

問12

コーディングに困っています

- 高速道路での交通外傷で救急搬送。
- 全身打撲と顔面に挫滅創があり処置施行。
- 急性硬膜下血腫を疑いCT施行するが、問題となる所見はなし。
- 高エネルギー外傷であることから1泊入院し様子を見ることとなる。翌日、新たな症状もないため退院。

- A) DPC:161060 高エネルギー外傷(T148)
- B) DPC:160990 全身打撲(T009)
- C) DPC:160100 急性硬膜下血腫疑い(S0650)
- D) DPC:160200 顔面挫滅創(S070)

13

問13

コーディングに困っています

- 子宮筋腫があり、それにより貧血を起こし入院。
- 子宮筋腫に対する手術はせず、貧血に対して輸血を行い退院。
- いずれの傷病名とすべきでしょうか？

- A) 貧血
- B) 子宮筋腫

14

問14

コーディングに困っています

- 直腸癌、腹膜播種の患者。定期的に化学療法入院を繰り返している。
- 今回も化学療法目的で入院したがCTで水腎症が発覚。腹膜播種で閉塞性水腎症を起こしていた。
- 入院後、尿管ステント留置術を行ったが12日後、死亡退院。

- A) 直腸癌
- B) 腹膜播種
- C) 水腎症

15

中央社会保険医療協議会

診療情報調査専門組織

DPC評価分科会

MDC別班長会議

コーディングテキスト
見直し班

16

コーディングテキストの見直し(私案)

- 診断群分類定義表の問題
 - 不適切なICD-10が紛れ込んでいないか？
- 標準病名マスターの問題
 - 日本語病名とICD-10の紐づけは妥当か？
- ICD-10の限界
 - ICD-10では表現しきれっていないコモンな疾患はないか？
- コーディングテキスト v1.0の問題
 - 現場感覚、審査支払の観点と齟齬はないか？

17

見直しの方向性(私案)

- コモンなものから対応する
 - 年に数例という希少なものは対応しない
- 原疾患主義か病態主義か
 - 心不全、呼吸不全
 - 抗癌剤治療の副作用
 - 原因の明らかな貧血(特に出血性)
 - 人工関節等の破損、人工物に関連する感染症
 - 原発癌と転移癌、癌から派生した二次的状态
- 大きな手術を行った症例の扱い
 - どのような場合に、術後合併症でのコーディングを認めるか
 - 「手術・処置の合併症」とはどこまでを指すのか？
- MRSA感染症、真菌症等
 - 部位でコーディングすべきか、菌型でコーディングすべきか